

Analys av de indirekta konsekvenserna på folkhälsan i Värmland, till följd av covid-19

Med fokus på de smittbegränsande åtgärdernas effekter

Kortversion

Medverkande:

Anna Sandberg, Sofia Nordström, Anna Beata Brunzell, Marika Andersson, Hanna Weimann, Fergus Bisset, Helena Troedsson, Cajza Stålheim, Hållbar utveckling

Datum: 2020-08-25

Dokumenttyp: Rapport - kortversion

Diarienummer: KBN/200275

Innehållsförteckning

Inledning	3
Bakgrund	3
Uppdraget	4
Uppdragstagare	4
Syfte och mål	4
Uppdragets genomförande/metod (arbetsprocessen, delmoment, involverade aktörer etc.).....	4
Avgränsningar.....	4
Viktiga utgångspunkter	5
Värmland i Sverige.....	5
Folkhälsovetenskapliga utgångspunkter.....	5
Den ojämlika hälsan.....	6
Hälsans bestämningsfaktorer.....	7
Grupper med sämre hälsa	8
Resultat och analys	8
De smittbegränsande åtgärdernas effekter i människors vardag	8
Mer tid i hemmet – ökad belastning och utsatthet	9
Verksamheter ställer om – tillgång till hälsofrämjande arenor begränsas	9
Rutiner ändras och individens ansvar ökar – försämrade levnadsvanor	9
Distansundervisning och sjukdagar – risk för ej fullföljd skolgång	10
Vård- och hjälpsökande beteende ändras – ökad utsatthet.....	10
Sociala kontakter begränsas – isolering och ofrivillig ensamhet	11
Förändringar på arbetsmarknaden – arbetslöshet och oro	11
Hälsans bestämningsfaktorer.....	11
KASAM	12
Diskussion och slutsatser	12
Ett nytt samhälle	13
Tankar för fortsatt arbete.....	16

Inledning

Denna rapport är en kortare version av rapporten ”Analys av de indirekta konsekvenserna på folkhälsan i Värmland, till följd av covid-19,” som finns på Region Värmlands hemsida.

Rapporten belyser de indirekta konsekvenserna av covid-19 samt risker, och i mindre utsträckning folkhälsovetenskapliga teorier, till skillnad från den längre versionen. För mer utförlig beskrivning av folkhälsovetenskapliga teorier hänvisar vi till den långa versionen.

Bakgrund

På grund av hotet om covid-19 vidtogs, under våren 2020, åtgärder för att förhindra en alltför snabb spridning av SARS-CoV-2¹ i Sverige. Många av åtgärderna handlade om att begränsa människors sociala och fysiska kontakter.

Åtgärderna har minskat risken för smittspridning, men de har också minskat en mängd hälsofrämjande aktiviteter och arenor. Plötsligt saknas många av de frisk- och skyddsfaktorer som normalt finns att tillgå, medan flera allvarliga riskfaktorer är mycket mer närvarande såsom isolering, passivitet, arbetslöshet och brist på sociala aktiviteter.

¹ Virusets omnamn i många sammanhang som (*det nya*) *coronaviruset*, men dess vetenskapliga medicinska benämning är *SARS-coronavirus-2*, vilket förkortas *SARS-CoV-2*. Den sjukdom som orsakas av viruset kallas för *covid-19*, vilket är en förkortning för *coronavirus disease* (där 19 står för att sjukdomen bröt ut under 2019), enligt [Institutet för språk och folkminnen](#).

Uppdraget

Uppdragstagare

Detta uppdrag har genomförts av enheten Hållbar utveckling på Utvecklingsavdelningen, Region Värmland. Ett analysteam på cirka 15 personer med olika kompetenser (folkhälsstrateger och -analytiker, utvecklingsledare, tjänstedesigners) har samarbetat för att inhämta olika typer av underlag.

Syfte och mål

Syftet med rapporten är att belysa negativa konsekvenser av Covid-19 ur ett folkhälsoperspektiv genom att analysera hur minskade skyddsfaktorer och ökade riskfaktorer påverkar på individ-, grupp- och samhällsnivå. När stora ingrepp görs, som påverkar människors vardag, kommer det att få konsekvenser för deras hälsa och hälsoutveckling.

Målet med rapporten är att bredda perspektivet bortom de akuta sjukvårdande åtgärderna och att skapa en förståelse och samsyn kring den rådande situationen. Rapporten är också tänkt att fungera som diskussions- och planeringsunderlag för regionledningen och andra medverkande aktörer i länet.

Uppdragets genomförande/metod (arbetsprocessen, delmoment, involverade aktörer etc.)

Metoder för inhämtning av material har varit att omvärldsbevaka och invärldsbevaka utifrån de relevanta sakfrågorna. Dessa identifierades utifrån modellen Hälsans bestämningsfaktorer där områdena Levnadsvanor, Livsvillkor och Sociala relationer ringades in.

Flera personer med olika kompetens inom bland annat folkhälsoområdet har bidragit med olika tematiska underlag. Detta har skett både i storgrupp och i mindre arbetsgrupper där man har fördjupat sig utifrån sina spetskompetenser.

Parallellt med analysfasen har det tagits fram enkla nulägesbeskrivningar om värmlänningarna i pandemitider.

Avgränsningar

Rapporten omfattar *inte* konsekvenserna av viruset SARS-CoV-2 ur ett medicinskt perspektiv, inklusive smittvägar, exponering för virus etc. Detta främst för att det finns andra verksamheter inom Region Värmland som redan bevakar och behandlar dessa frågor. Detsamma gäller frågor om arbetsmiljö, arbetsmarknad samt företagande i Värmland.

Viktiga utgångspunkter

Värmland i Sverige

I denna rapport presenteras både erfarenheter och fakta inhämtade på lokal och regional nivå samt nationell nivå. Mycket av de generella, nationella folkhälsoanalyserna är relevanta och tillämpbara även i Värmland. I flera avseenden har Sverige och Värmland en god folkhälsa, men hälsan är ojämnt fördelad i befolkningen. Ju lägre en persons sociala position är, desto sämre är hans eller hennes hälsa. Det finns därmed stora skillnader mellan olika grupper i befolkningen. När det gäller Värmland är befolkningen något äldre, samt utbildningsnivån och medelinkomsten lägre, än i riket i genomsnitt. Dessa faktorer har visat sig samvariera med hälsan. Det finns även skillnader mellan kommuner i Värmland. I kommuner med hög andel unga vuxna, invånare med eftergymnasial utbildning och hög medelinkomst är hälsan oftast bättre än i andra kommuner. Medellivslängden - främst för män - i Värmland är något kortare än i riket som helhet.

En majoritet av befolkningen i Värmland, sju av tio kvinnor och män, skattar sitt hälsotillstånd som bra eller mycket bra. Dessa andelar varierar emellertid mycket beroende på

hur tillvaron ser ut för individen. Faktorer som har positiv inverkan på den självskattade hälsan är att ha ett arbete, en längre utbildning, en god ekonomi, att ha någon att dela sina innersta känslor med samt att ha tillit till andra människor.

Folkhälsovetenskapliga utgångspunkter

Folkhälsa är ett uttryck för hela befolkningens hälsotillstånd och tar hänsyn till både nivå och fördelningen av hälsa. I fokus är mönster och samband på gruppnivå, och inte på individnivå. Folkhälsan i Sverige utvecklas positivt för befolkningen som helhet men samtidigt ökar hälsoklyftorna mellan olika grupper. Folkhälsoarbete syftar således bland annat till att systematiska skillnader i livslängd och sjukdomsförekomst ska motverkas².

Den nationella folkhälsopolitiken pekar ut åtta livsområden där lika tillgång till resurser har betydande påverkan på hälsoutvecklingen i befolkningen.

² [Regeringens proposition 2017/18:249 "God och jämlik hälsa – en utvecklad folkhälsopolitik"](#).

Dessa är:

1. Det tidiga livets villkor
2. Kunskap, kompetenser och utbildning
3. Arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö
4. Inkomster och försörjningsmöjligheter
5. Boende och närmiljö
6. Levnadsvanor
7. Kontroll, inflytande och delaktighet
8. Jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Den ojämlika hälsan

Att hälsan är ojämlikt fördelad har ett starkt samband med människors socioekonomiska förhållanden och sociala position. Oftast används utbildningsnivå som indikator på människors sociala position.³

Det finns strukturella skillnader i hälsa som löper genom hela livet, och hela samhället. Det kallas *den sociala gradienten för hälsa*.

Den sociala gradienten handlar om att människors hälsa ofta är sämre ju lägre socioekonomisk position man har. Personer med hög utbildningsnivå har generellt sett bättre hälsa än de med medelhög och/eller låg utbildningsnivå.⁴

Skillnader i resurser leder till ojämlikhet i hälsa via:

1. skillnader i *risker*,
2. skillnader i *sårbarhet/mottaglighet* samt
3. skillnader i de sociala och ekonomiska *konsekvenserna* av ohälsa.

³ [SOU 2016:55 "Det handlar om jämlik hälsa. Utgångspunkter för Kommissionens vidare arbete."](#)

⁴ [Folkhälsomyndigheten 2020: Folkhälsans utveckling, årsrapport 2019](#)

Hälsans bestämningfaktorer

För att uppnå en god och jämlik hälsa krävs att människor ges likvärdiga villkor och förutsättningar. Dessa villkor och förutsättningar benämns ofta som *hälsans bestämningfaktorer*.

Hur stark effekten av en bestämningfaktor är beror på om personen ifråga också är exponerad för andra riskfaktorer. Oftast utsätts personer med lägre social position för flera faktorer som kan påverka hälsan på ett negativt sätt. Effekten blir då oftast starkare bland personer med låg social position än bland personer med högre social position.⁵



Bild: Hälsans bestämningfaktorer, av Fergus Bisset.

⁵ [Folkhälsomyndigheten 2020: Folkhälsans utveckling, årsrapport 2019](#)

Grupper med sämre hälsa

Personer med funktionsnedsättning är en viktig grupp att synliggöra då det i en rad studier har framkommit att de har sämre förutsättningar för hälsa jämfört med övriga befolkningen.

Omkring en femtedel av Sveriges befolkning består idag av **personer som är födda i ett annat land** och andelen växer. Utrikesfödda kommer till Sverige av olika anledningar och med olika bakgrunder och förutsättningar.

Skillnaderna i hälsa mellan **hbtq-personer** och den övriga befolkningen återfinns i synnerhet vad gäller psykisk hälsa.

Resultat och analys

Denna resultatdel är en sammanställning av vad vi sett, läst och hört från olika rapporter som utkommit under våren samt från enkäter som skickats ut till kommuner och idéburen sektor i Värmland.

De smittbegränsande åtgärdernas effekter i människors vardag

I samband med att covid-19 började spridas i Sverige satte Folkhälsomyndigheten in en rad olika restriktioner i syfte att begränsa smittspridningen i samhället. Jämfört med många andra länder har Sverige haft milda restriktioner, men trots det har vardagen förändrats drastiskt för människor på olika sätt.

Avrådan från folksamlingar med fler än 50 personer har lett till att många sociala, kulturella och fysiska aktiviteter har ställts in eller ställts om till digitala vilket begränsat utbudet. Arbetsplatser och skolor som sociala arenor har begränsats i människors vardag.

Balansen mellan skydds- och riskfaktorer kan komma att rubbas. Enligt modellen över hälsans bestämningsfaktorer påverkas individens hälsa av sociala relationer, levnadsvanor, livsvillkor samt samhälleliga förutsättningar. De olika lagren av förutsättningar påverkar varandra och innehåller skyddande faktorer eller riskfaktorer. Vi kan komma att se nya riskgrupper och/eller fler personer i redan tidigare kända riskgrupper.

Mer tid i hemmet – ökad belastning och utsatthet

Rekommendationer om social distansering har lett till att barn, ungdomar och vuxna spenderar mer tid i hemmet. Många studerar eller arbetar hemma vilket ställer ökade krav på individen men även på familjer att fungera tillsammans, inte minst vad gäller matvanor, hushållsarbete och fysisk aktivitet. De ökade kraven kan i sin tur leda till ökad stress, i synnerhet bland kvinnor.

Rekommendationer om isolering av riskgrupper leder till att många föräldrar går miste om viktig avlastning för att få ihop livspusslet, då många mor- och farföräldrar vanligtvis bistår med stöd i vardagen. Dessutom minskar barn och ungdomars möjligheter till fler trygga vuxna i sin omgivning.

I socioekonomiskt utsatta områden är trångboddhet vanligt förekommande, vilket kan försvåra möjligheten att hålla fysisk distans. Boendets möjligheter till studiero och god arbetsmiljö får också konsekvenser för kvalitén på distansstudier och hemarbete.

Kvinnor och barn löper särskilt stor risk att utsättas för våld i hemmet till följd av ökad hemmavaro, då mer tid spenderas med förövaren.

Verksamheter ställer om – tillgång till hälsofrämjande arenor begränsas

Personer med funktionsnedsättningar och äldre personer drabbas extra hårt av pandemin då deras dagliga verksamhet har pausats eller begränsats. Detsamma gäller många fritidsverksamheter. Detta leder i sin tur till att de drabbade går miste om identitetsskapande och kompetensutvecklande aktiviteter, men också att belastningen ökar på anhöriga.

Skolan är för en del grupper av barn och ungdomar en viktig frizon, särskilt för barn och unga som lever i familjer där det förekommer omsorgssvikt och/eller våld. När skolor ställer om till distansundervisning och när barn och unga stannar hemma vid förkylningssymptom, finns inte skolan längre som en tillflykt eller kompensatorisk faktor i barn och ungas liv.

Rutiner ändras och individens ansvar ökar – försämrade levnadsvanor

I takt med att många fritids- och kulturaktiviteter ställs in blir människor hänvisade till att på egen hand upprätthålla fysisk aktivitet, socialt liv och andra meningsfulla sysselsättningar på fritiden. Beroende på individens egenförmåga till detta, och vad de omgivande faktorerna i närmiljön ger för förutsättningar, kan det innebära försämrade levnadsvanor vad gäller bland annat kost och fysisk aktivitet. Stillasittande och småätande kan öka och sömnmönster kan störas vid ökad hemmavaro. Man ser även en ökad risk för bruk av droger, alkohol, rökning och riskabelt spelande.

Distansundervisning och sjukdagar – risk för ej fullföljd skolgång

Distansundervisning ställer högre krav på eleven gällande planering och initiativförmåga. Dessutom blir det svårare att få stöd av lärare. Många elever löper stor risk att inte kunna tillgodogöra sig eller klara av sina studier. Extra utsatta är barn och ungdomar som tidigare varit i behov av särskilt stöd under utbildningen, något som Värmlands kommuner känner stor oro kring. Det kan röra sig om barn och ungdomar med funktionsnedsättning, neuropsykiatriska diagnoser och/eller att de har föräldrar som har svårigheter att stötta dem i deras skolgång.

Det finns också en oro i de värmländska kommunerna om huruvida SFI-eleverna kan tillgodogöra sig utbildningen. Digitaliseringen upplevs som mycket utmanande, och elever med ekonomiska hinder har inte råd att köpa den utrustning som krävs för att klara av distansundervisningen.

Vård- och hjälpsökande beteende ändras – ökad utsatthet

Hälso- och sjukvårdens omställning till digitala möten, minskade besöks- och öppettider samt avrådan från medföljare vid besök kan ge konsekvenser för vårdsökandes beteende. Exempelvis kan inställda drop-in tider på ungdomsmottagningar medföra att färre personer testar sig för sexuellt överförbara sjukdomar. Det gör att sjukdomar upptäcks senare, vilket kan leda till ökad ohälsa och smittspridning.

Många personer upplever starkt obehag vid kontakt med sjukvård och andra myndigheter, eller har på andra sätt nedsatt förmåga att klara besök på egen hand, och kan ha behov av en medföljare för att klara av att genomföra sina besök. När den möjligheten försvinner kan sjukvårdsbesök och andra myndighetskontakter utebli, vilket också kan medföra större ohälsa och smittspridning.

Mödra- och barnhälsovård kan tvingas dra ner på sin verksamhet, som ett led i sjukvårdens omställning. Barn och föräldrar kan på grund av oro att smittas välja att inte ta del av MVC:s och BVC:s verksamheter, vilket minskar föräldrars tillgång till föräldraskapsstöd.

När vård- och stödverksamheter begränsar sina besökstider eller ställer om till digitala möten, minskar insynen i hemmen. Detta kan göra att utsattheten ökar för vissa grupper. Lärare, chefer, personal på socialkontor, vårdpersonal och andra som med regelbundenhet möter utsatta grupper, får nu svårare att ge kontinuerligt stöd och få en bild av personers livssituation. Särskilt utsatta är kvinnor och barn i familjer där det förekommer våld och/eller missbruk samt funktionsnedsatta och personer i behov av särskilt stöd.

Sociala kontakter begränsas – isolering och ofrivillig ensamhet

Den allmänna rekommendationen om att begränsa sina sociala kontakter och att undvika större sociala sammanhang leder till att många personer har färre fysiska och sociala kontakter än tidigare. Personer som bor på särskilda boenden träffar sin anhöriga mycket sällan eller inte alls.

Det blir svårare att träffa nya personer och ytliga sociala kontakter kan bli svårare att upprätthålla.

Sammantaget gör detta att tillgången till socialt stöd - praktiskt som emotionellt - kan minska. Särskilt drabbade av detta blir personer som redan innan restriktionerna trädde i kraft hade ett svagt socialt stöd och en liten krets av släkt och vänner, alternativt träffade släkt och vänner mycket sällan.

Förändringar på arbetsmarknaden – arbetslöshet och oro

Inom vissa branscher syns en tydlig ökning av efterfrågan på tjänster, vilket kan medföra hög belastning för de som arbetar där. Inom andra branscher har efterfrågan minskat kraftigt som en följd av smittbegränsande rekommendationer och/eller oro för smitta. I dessa branscher är det många som förlorat sitt arbete, blivit permitterade eller känner oro för att förlora sitt arbete.

Redan före pandemin fanns tydliga skillnader avseende arbete, sysselsättning och försörjning mellan personer med funktionsnedsättning och övrig befolkning. I MUCF:s rapport⁶ beskrivs hur ungas utanförskap troligen kommer att öka, och att det blir en svårare väg in eller tillbaka till arbetslivet på grund av pandemin. Särskilt unga med funktionsnedsättning riskerar att bli extra hårt drabbade i sitt arbetssökande och därmed hamna i utanförskap.

Hälsans bestämningfaktorer

En individs levnadsvanor har stor påverkan på hälsan och hälsoutvecklingen. I samband med pandemins begränsande åtgärder blir tillgången till hälsofrämjande arenor och aktiviteter begränsad, och ett större ansvar att upprätthålla goda levnadsvanor ligger på individen själv. Då är det av yttersta vikt vilka förmågor och förutsättningar individer har tillgång till. Föräldrar blir också ansvariga för sina barns levnadsvanor när inställda aktiviteter och förkylningssymptom håller barn och unga hemma i större utsträckning.

Kunskap och utbildning är en förutsättning för en god hälsa för människor. Utifrån smittskyddsåtgärderna som sattes in under våren 2020, finns en förhöjd risk att studier inte tillgodogörs bland barn och ungdomar som befinner sig i utsatta grupper. Detta kan ge konsekvenser för möjligheten till arbete och studier i framtiden för de personer som redan löper risk för ohälsa.

⁶ [Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor, 2020 "Coronakrisens konsekvenser för ungas långsiktiga möjligheter att etablera sig på arbetsmarknaden"](#)

Att ha ett arbete är en viktig bestämningfaktor för hälsa. Det handlar om möjligheten till inkomst, att leva hälsosamt och ha ett socialt sammanhang. Det finns också samband mellan utbildningsnivå och arbete. Ju högre utbildning desto lägre arbetslöshet. Man har även sett att fullgjord gymnasieutbildning är avgörande för framtida arbete.

Att känna kontroll, inflytande och delaktighet är viktiga resurser för individers hälsa. Det är viktigt för människor att känna tillit till samhälle och vara en del av den sociala sammanhållningen. För att öka förutsättningarna till att känna detta behövs fysiska mötesplatser för alla.

Personer som är över 70 år och personer med underliggande sjukdomar är de som riskerar att drabbas mest när det gäller kontroll, inflytande och delaktighet. Det är framför allt dessa grupper som uppmanas att begränsa sina fysiska kontakter. Detta kan öka känslan av ensamhet och oro. Andra grupper som kan tänkas vara i risk är personer med psykisk ohälsa och kognitiva funktionsnedsättningar. För dessa kan det vara svårt att till sig av informationen och det kan vara svårt att förstå vad som händer i omvärlden.

KASAM

Ovanstående identifierade riskfaktorer hotar människors känsla av sammanhang (KASAM) och därmed hälsa, vilket kan skapa en känsla av minskad meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet i vardagen. Det ställer stora krav på goda copingstrategier och förmåga till återhämtning (resiliens). De som ”normalt sett” har resurser (stöd, verktyg) och handlingsutrymme kan förmodligen parera även i detta läge, men hur går det för övriga med sämre möjligheter?

Diskussion och slutsatser

Det finns i dagsläget mycket som talar för att rekommendationerna om smittbegränsande åtgärder kommer att fortsätta gälla under lång tid framöver. Detta innebär att vi har en helt ny verklighet att förhålla oss till. Det handlar inte längre om en kort begränsad tid då vi alla får sätta vissa saker på paus för att skydda sårbara grupper för smitta. Det handlar om att hitta långsiktigt hållbara sätt att leva tillsammans under helt nya omständigheter. Det som händer i samhället just nu skulle också kunna hända vid andra typer av samhällskriser. Det är viktigt att vi drar lärdom av den situation vi nu upplever och hur den påverkar oss för att göra samhället mer resilient och motståndskraftig för framtida förändringar och utmaningar.

Ett nytt samhälle

I rapportens resultat och analysdel belyser vi hur människors liv och vardag påverkas av de smittbegränsade åtgärdernas effekter samt vilka tänkbara långsiktiga hälsokonsekvenser det ger. Samhällets möjlighet att skapa förutsättningar för god och jämlik hälsa påverkas på olika sätt. Det ger inverkan på människors tillgång, resurser och handlingsutrymme. Många av de samhällsviktiga yrken som tillhandahåller service och stöd till befolkningen kan inte utövas utan fysiska möten. En del människor har inte ett eget hem att stanna i vid sjukdom, utan är beroende av allmänna platser. Redan i själva rekommendationerna finns således en inbyggd ojämlikhetsfaktor.

Mycket i människors liv och vardag har förändrats och dragits till sin spets på olika sätt. En del arbetar mer och hårdare än någonsin, andra har blivit av med arbetet. Vissa spenderar mer tid med nära och kära, andra är mycket ensamma och isolerade. Många tar tillfället i akt att motionera mer utomhus, medan andra reglerar ångest, oro och stress med olika former av självmedicinering. Det blir således inte på *ett sätt för alla*. Tillgången till skyddsfaktorer och exponeringen för riskfaktorer är inte jämnt fördelad.



Bild: En tid av ytterligheter, av Cajza Stålheim.

Covid-19 och dess indirekta konsekvenser tenderar således att förstärka den ojämlika hälsan, vilket går stick i stäv med både de nationella folkhälsomålen och de globala hållbarhetsmålen, som har ett starkt fokus på jämlikhet.

Hälsa är en mänsklig rättighet. Var och en har rätt till bästa uppnåeliga fysiska och mentala hälsa. Varje individ ska ha rätt att utvecklas efter sina förutsättningar och ges möjlighet att nå den hälsa som är möjlig. Alla offentliga verksamheter och institutioner har ett gemensamt och grundlagsstadgat ansvar – 1 kap § 2 regeringsformen ”den enskildes personliga, ekonomiska och kulturella välfärd ska vara grundläggande mål för den offentliga verksamheten. Särskilt ska det allmänna trygga rätten till arbete, bostad och utbildning samt verka för social omsorg och trygghet för goda förutsättningar för hälsa”.

De val en individ har möjlighet att göra påverkas av samhälleliga (ekonomiska, sociala, miljörelaterade) strategier och de livsvillkor hen lever under. Under påverkan av de smittbegränsande åtgärdernas effekter, finns risk att alltför stort ansvar läggs på individen. Det riskerar i sin tur att skapa större ojämlikhet i hälsa, vilket visas i rapportens resultatdel.

Alla de aktörer som finns i modellen för hälsans bestämningsfaktorerers två översta lager är de som bär ansvaret för samhälleliga förutsättningar och goda livsvillkor. Dessa aktörers möjlighet att skapa goda förutsättningar är avgörande för individens hälsoutveckling. Modellen beskriver också värden som en viss aktivitet för med sig för en individ, exempelvis social gemenskap, fysisk aktivitet, barns relation till viktiga vuxna, trygga rum utanför hemmet, identitetsskapande, byggande av socialt stöd osv. Om aktörernas möjligheter att upprätthålla dessa värden minskar med de smittbegränsade åtgärderna måste alternativa sätt att skapa värdena utvecklas. Systemet måste vara tillräckligt flexibelt för att hantera den här typen av samhällsutmaningar utan att förlora viktiga värden. Med utgångspunkt i analys av de smittbegränsade åtgärdernas effekter och konsekvenser av olika grupper i samhället kan viktig kunskap genereras för att bygga större samhällelig resiliens för framtiden.

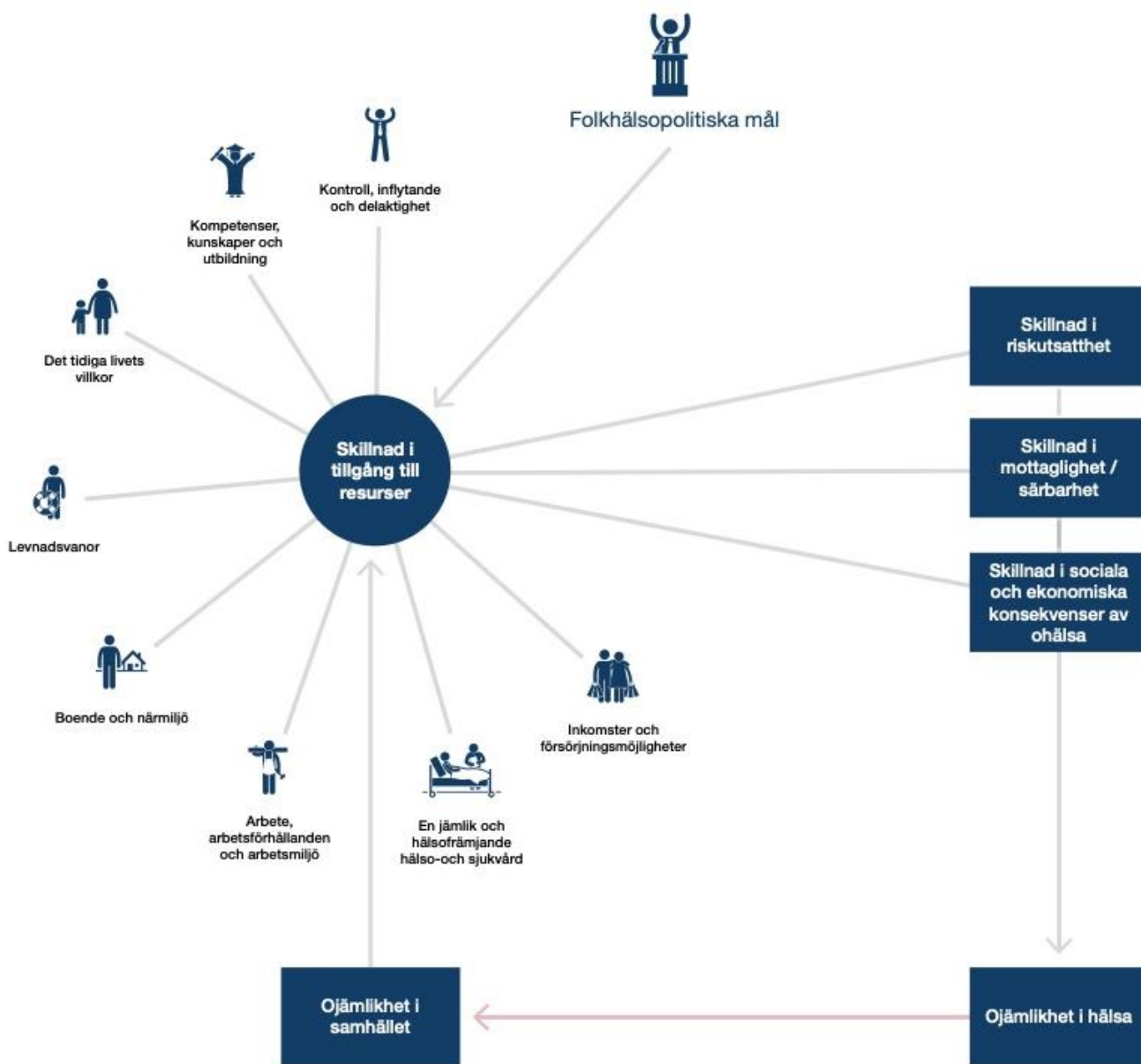


Bild: Jämlik hälsa av Fergus Bisset.

Ojämligheten i hälsa är en effekt av ojämlikhet i samhället, vilket syns i skillnader i resurstillgång inom folkhälsopolitikens 8 utpekade områden (också de folkhälsopolitiska målen). Skillnader i resurstillgång leder till skillnader i riskutsatthet, mottaglighet samt sociala och ekonomiska konsekvenser av ohälsa, vilket i sin tur leder till ojämlikhet i hälsa.

En individs egna möjligheter att kompensera för förlust av hälsoskapande värden, ska inte vara avgörande för hur individens klarar av samhällsförändringar. Samhället måste hitta nya sätt att tillgängliggöra värdena för att undvika ökad ojämlikhet i hälsa.

Tankar för fortsatt arbete

Denna rapport grundas i data insamlad bland kommunala verksamheter och idéburen sektor i Värmland tillsammans med nationella rapporter och tjänar som ett viktigt inspel till diskussionen som måste komma. Denna diskussion bör fokusera kring hur vi gemensamt kan arbeta för att minimera de risker som de smittbegränsade åtgärderna medför. Den här rapporten visar hur människors liv och livsvillkor förändras ur ett värmlandsperspektiv och vilka risker vi kan se att det medför. I fortsatt arbete måste vi jobba för att visa på att det finns möjligheter att skapa goda och jämlika förutsättningar för hälsa. I underlagen framträder tydligt att vi behöver uppmärksamma vissa särskilda grupper. Värdena blir synliga när vi tittar på riskerna med att vissa verksamheter ställer om/lägger ner. Om vi fokuserar på värdena, kan vi gemensamt hitta nya lösningar för att uppnå dem.

I Värmland finns bred och hög kompetens bland många viktiga aktörer. Vi har många samverkansarenor för folkhälsofrågor. Vi har en region med ett tydligt folkhälsouppdrag samt inom kort en folkhälsoplan som beskriver ett arbete för att bygga en organisering för folkhälsofrågorna som klarar av att hantera komplexiteten och skapa goda förutsättningar för hälsa i enlighet med den nya folkhälsopolitiken. Om vi använder oss av de resurser som finns tillgängliga, kan vi på kort sikt dämpa effekterna för de mest utsatta grupperna i befolkningen samtidigt som vi bygger strukturer med bättre lärande, kunskap och resiliens för framtiden.